

Évaluations des coûts et du rapport coût-efficacité: 2020 à 2050

L'outil pour voir les données et l'analyse de cas ('GUI')

Gambiense trypanosomiase humaine africaine (gTHA ou maladie du sommeil) - les données et résultats du modèle

Guide d'utilisation

Contents

[Petit guide](#)

[Les définitions](#)

[Les résultats](#)

- ❖ [Élimination prévue](#)
- ❖ [Stratégie préférée](#)
- ❖ [Les données du dépistage](#)
- ❖ [Le dépistage actif, passif et les nouvelles infections](#)
- ❖ [Décès et AVCI](#)
- ❖ [Évaluation du Coût](#)
- ❖ [Efficacité du Coût](#)

À PROPOS DE CE GUIDE

DESCRIPTION	Évaluations des coûts et efficacité des coûts des stratégies d'interventions de gTHA
SOURCE	Les programmes nationales via nos Warwick Cost Collection Tool
DATE	Octobre 2020
DATE ACTUALISÉE	Avril 2022
GÉOGRAPHIE	5 zones de santé en République démocratique du Congo
ANNÉE(S)	L'ajustement de 2000 à 2016 et les coûts et le rapport coût-efficacité de 2020 à 2050
STATUT	Complété
RÉALISÉ PAR	Antillon et al, Swiss TPH
L'USAGE	L'accès aux données est ouvert
EMAIL	K.S.Rock@warwick.ac.uk

Petit guide

- 1) Voir: <https://hatmepp.warwick.ac.uk/5HZCEA/v2/> (cliquez sur le symbole de la drapeau tricolore pour accéder la version française)
(Nous vous recommandons d'utiliser Google Chrome, Microsoft Edge ou Firefox)
- 2) Sélectionnez une province et une zone de santé dans la liste déroulante en haut de la page. Cette version de l'interface utilisateur graphique est uniquement pour les cinq zones de santé suivantes en RDC: **Yasa Bonga, Mosango, Kwamouth, Boma Bungu et Budjala**, donc il n'est ni possible de changer le pays.



The screenshot shows a user interface with four dropdown menus. The first is labeled 'Pays:' and is set to 'Rép Dém Congo'. The second is labeled 'Zones de santé agrégées par:' and is set to 'Provinces pre 2015'. The third is labeled 'Province:' and is set to 'Bandundu'. The fourth is labeled 'Zone de santé:' and is set to 'Kwamouth'. There is a small logo on the left with the letters 'B.A.T.' and a globe icon.

Veuillez noter que, par défaut, la sélection de la liste déroulante << zones de sante agrégées par: >> est les provinces pré 2015.

- 3) Le tableau des résultats immédiatement ci-dessous auto génère à partir de vos critères de sélection pour montrer les informations suivantes :

Rép Dém Congo: Bandundu Province: Kwamouth Zone de santé	
<i>Information</i>	
RDC population (2017)	81,339,988
Kwamouth population (est 2015)	127,205
Niveau de dépistage actif (moyen/max)	48.15%/69.21%
La lutte antivectorielle existante	Aucun

- 4) Vous pouvez trouver des onglets de résultats sous la carte et le tableau. Les graphiques sous chaque onglet de résultats génèrent automatiquement à partir de vos critères de sélection de zone de santé.
- 5) Vous pouvez **télécharger des graphiques** en cliquant sur <<Enregistrer le Graphique>> (en bas à gauche).

Définitions

<i>Terminologie</i>	<i>Définition</i>
<i>Assumé (max)</i>	Dans les projections, c'est le nombre de personnes qu'on suppose d'être dépistés dans la province ou la zone de santé d'un niveau de dépistage actif maximum (voir <i>DA maximum ci-dessous</i>)
<i>Assumé (moyen)</i>	Dans les projections, c'est le nombre de personnes qu'on suppose d'être dépistés dans la province ou la zone de santé d'un niveau de dépistage actif moyen (voir <i>DA moyen ci-dessous</i>)
<i>Ajustées</i>	Les résultats des modèles ont été ajustées aux données de cas réelles de l'OMS HAT Atlas
<i>DA moyen</i>	Le nombre de personnes dépistés est égale au nombre moyen de personnes soumis à un dépistage en 2012-2018
<i>DA maximum</i>	La couverture est le nombre maximal de personnes dépistés au cours de la période 2000-2018
<i>Aucune inférence effectuée</i>	Les données sont insuffisantes pour fournir des prédictions
<i>Observé</i>	Les données qui sont agrégées sur les données de cas de l'OMS HAT Atlas
DP (dépistage passif)	Le dépistage passif (le dépistage dans les centres de santé fixes) est en place dans toutes les stratégies
<i>LAV (la lutte antivectorielle)</i>	La lutte antivectorielle (LAV) est simulée en supposant qu'il y a une réduction de la densité de tsé-tsé.
<i>Étape 1 traitement</i>	Traitement d'un patient infecté à la première étape de la maladie, c'est-à-dire lorsque les trypanosomes se multiplient dans les tissus sous-cutanés, le sang et la lymphe.
<i>Étape 2 traitement</i>	Traitement d'un patient infecté à la deuxième étape de la maladie, c'est-à-dire lorsque les parasites traversent la barrière hémato-encéphalique pour infecter le système nerveux central.
Étape 2, 2e-ligne traitement	Un traitement plus intensif pour les patients qui n'ayant pas répondu au traitement de l'étape 2.

Vous pouvez vous référer au [glossaire](#) principal pour une description des termes et acronymes associée aux projets gTHA.

Les Résultats

Élimination prévue	Stratégie préférée	Données du dépistage	Dépistage et nouvelles infections	Décès et AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Élimination prévue

Élimination Prévue	Stratégie Préférée	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût
---------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------	------------------	----------------------	-------	------	--------------------	--------------------

Les résultats << **Élimination Prévue** >> vous montrent les prévisions du modèle pour l'année d'élimination de la transmission du gTHA pour les cinq zones de santé, déterminées sur la base de niveaux différents de dépistage actif (moyen et maximum) et l'efficacité de la lutte antivectorielle (c'est-à-dire une réduction de zéro à 90 % des populations de tsé-tsé après un an de déploiements cibles semestriels).

Les conseils:

- **Modifier** le niveau de dépistage actif et les sélections de lutte antivectorielle pour voir l'impact sur l'année d'élimination de la transmission. Voir les résultats sur la carte en couleurs différentes. Les zones de santé orange foncé à rouge foncé indiquent que l'année d'élimination prévue est après 2030 et pourraient nécessiter des interventions intensifiées (dépistage maximum et/ou lutte antivectorielle) pour atteindre l'élimination de transmission d'ici 2030.

Niveau de dépistage actif (DA)

Moyen
 Maximum

Marquer les zones de santé avec moins que 5% de dépistage moyen ou maximum

La lutte antivectorielle (LAV), à partir de 2020 (si pas commencé précédemment)

None 60% 80% 90%

Mesure d'élimination

Année médiane de réalisation de l'objectif
 Probabilité d'atteindre l'objectif par année

2020 2024 2028 2032 2036 2040

- Faites glisser le curseur le long de l'échelle pour modifier l'année cible d'élimination afin de voir la probabilité prévue (% de chances) d'obtenir l'élimination de la transmission d'ici cette date.

Stratégie préférée

Élimination Prévue	Stratégie Préférée	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût
--------------------	---------------------------	--------------------------	-----------------	------------------	----------------------	-------	------	--------------------	--------------------

Les résultats << **Stratégie Préférée**>> vous montrent la stratégie d'intervention que nous recommandons sur la base des prévisions du modèle, pour atteindre l'élimination de la transmission (probabilité de 90%) d'ici à 2030 dans les cinq zones de santé. Cela comprend la stratégie que nous estimons d'être la moins chère pour atteindre l'objectif de l'élimination de la transmission, ainsi que les prédictions de si ou non, et quand, les interventions optimales aux différents niveaux de consentement à payer (CAP) mèneront à l'EOT d'ici 2030.

Les couleurs différentes dans la carte indiquent la stratégie préférée (DA moyen, DA maximum ou DA moyen avec la lutte antivectorielle - voir les [définitions](#)) pour les cinq zones de santé. La carte, par défaut, indique les zones de santé qui nécessitent des interventions intensifiées pour l'élimination d'ici à 2030, y compris la lutte antivectorielle aussi bien que le dépistage actif. Par défaut, la sélection de la probabilité d'atteindre l'élimination de la transmission d'ici à 2030 sous la stratégie préférée est 90%.

Les conseils:

- Modifier la première sélection (<< sélectionner objectif de la stratégie >>) à << stratégie optimale pour éviter le fardeau de la maladie >> pour changer les << volonté de payer >> paramètres.
- Sélectionnez-vous << Coût minimum >> pour voir la stratégie préconisée avec le coût le moins élevé pour atteindre l'élimination (voir illustration 1).
- Ou, sélectionnez-vous le consentement à payer entre \$250 et \$1000 par AVCI évitée (voir illustration 2).
- Vous pouvez modifier aussi la gamme d'année et la % réduction de tsé-tsé que vous désirez (<< LAV efficacité >>).

Illustration 1: La stratégie d'intervention préconisée avec le coût le moins élevé pour atteindre l'élimination d'ici à 2040

■ DA Moyen
 ■ DA max
 ■ DA Moyen + LAV
 ■ Aucune inférence effectuée

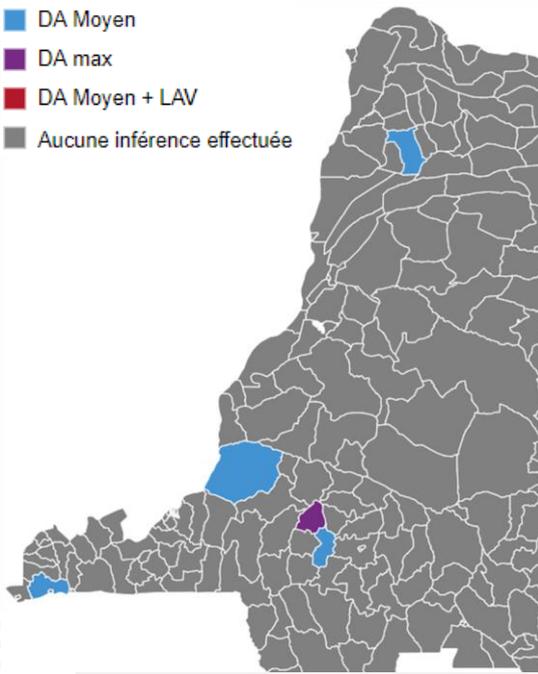
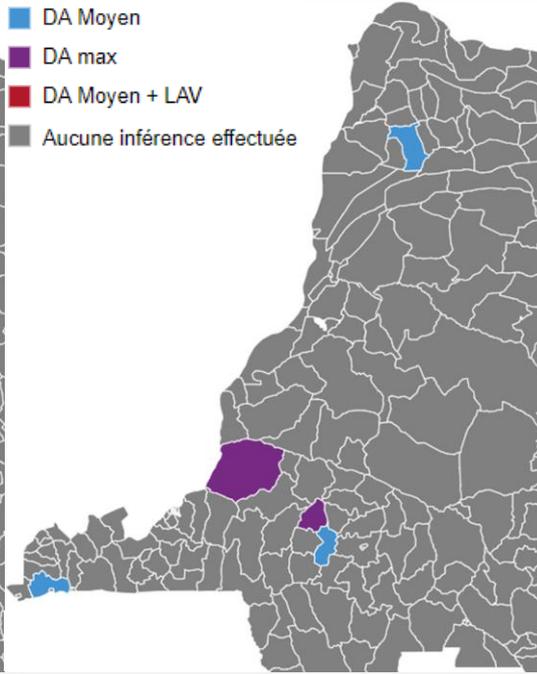


Illustration 2: La stratégie d'intervention préconisée quand le consentement à payer est de \$250 à \$1000 par AVCI évitée

■ DA Moyen
 ■ DA max
 ■ DA Moyen + LAV
 ■ Aucune inférence effectuée



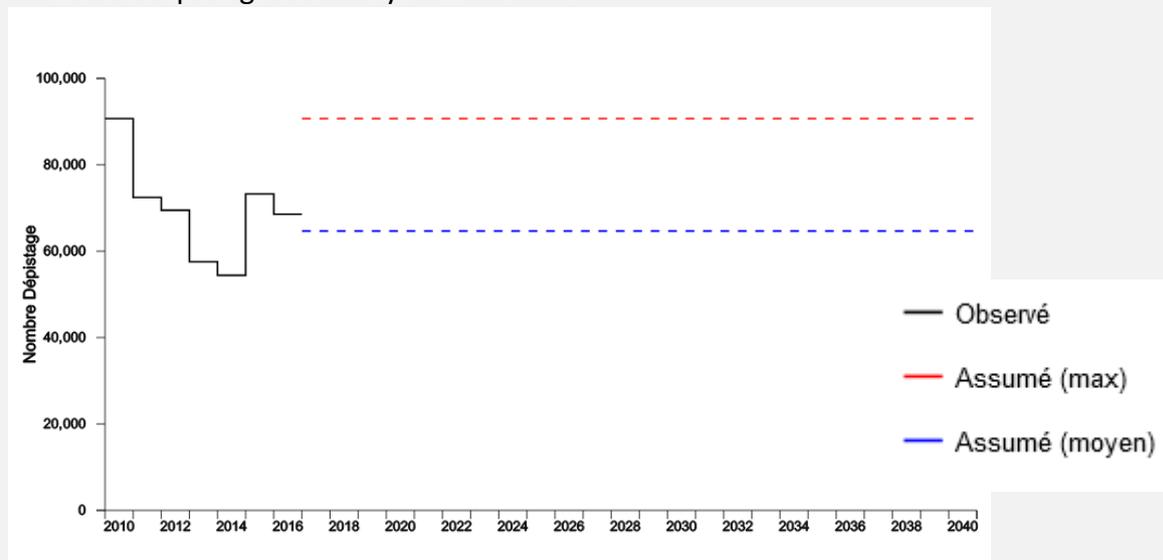
Les données du dépistage

Élimination Prévue	Stratégie Préférée	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût
--------------------	--------------------	---------------------------------	-----------------	------------------	----------------------	-------	------	--------------------	--------------------

Le graphique pour les résultats << **Les données de dépistage** >> représente (i) le nombre de personnes qui ont été dépistées de 2000 à 2018 (les données historiques de cas réelles) et (ii) le nombre de personnes qu'on suppose seraient dépistées à partir de 2020, d'un niveau de dépistage actif moyen en comparaison avec un niveau de dépistage actif maximum (voir les [définitions](#): DA moyen and DA maximum).

Veillez noter que, par défaut, la sélection de la liste déroulante <<**Afficher la gamme d'année**>> est les années 2010 et 2040. Modifier les sélections en changeant les sélections des listes déroulantes.

Illustration 3: le nombre de personnes qu'on suppose d'être soumis à un dépistage d'un niveau de dépistage actif moyen et maximum



Le dépistage et les nouvelles infections

Élimination Prévue | Stratégie Préférée | Les données du dépistage | **Dépistage actif** | Dépistage passif | **Nouvelles infections** | Décès | AVCI | Évaluation du Coût | Efficacité du Coût

Afficher les Interventions

- DA moyen + absence de la LAV
- DA moyen + la LAV à 60%
- DA moyen + la LAV à 80%
- DA moyen + la LAV à 90%
- DA maximum + absence de la LAV
- DA maximum + la LAV à 60%
- DA maximum + la LAV à 80%
- DA maximum + la LAV à 90%

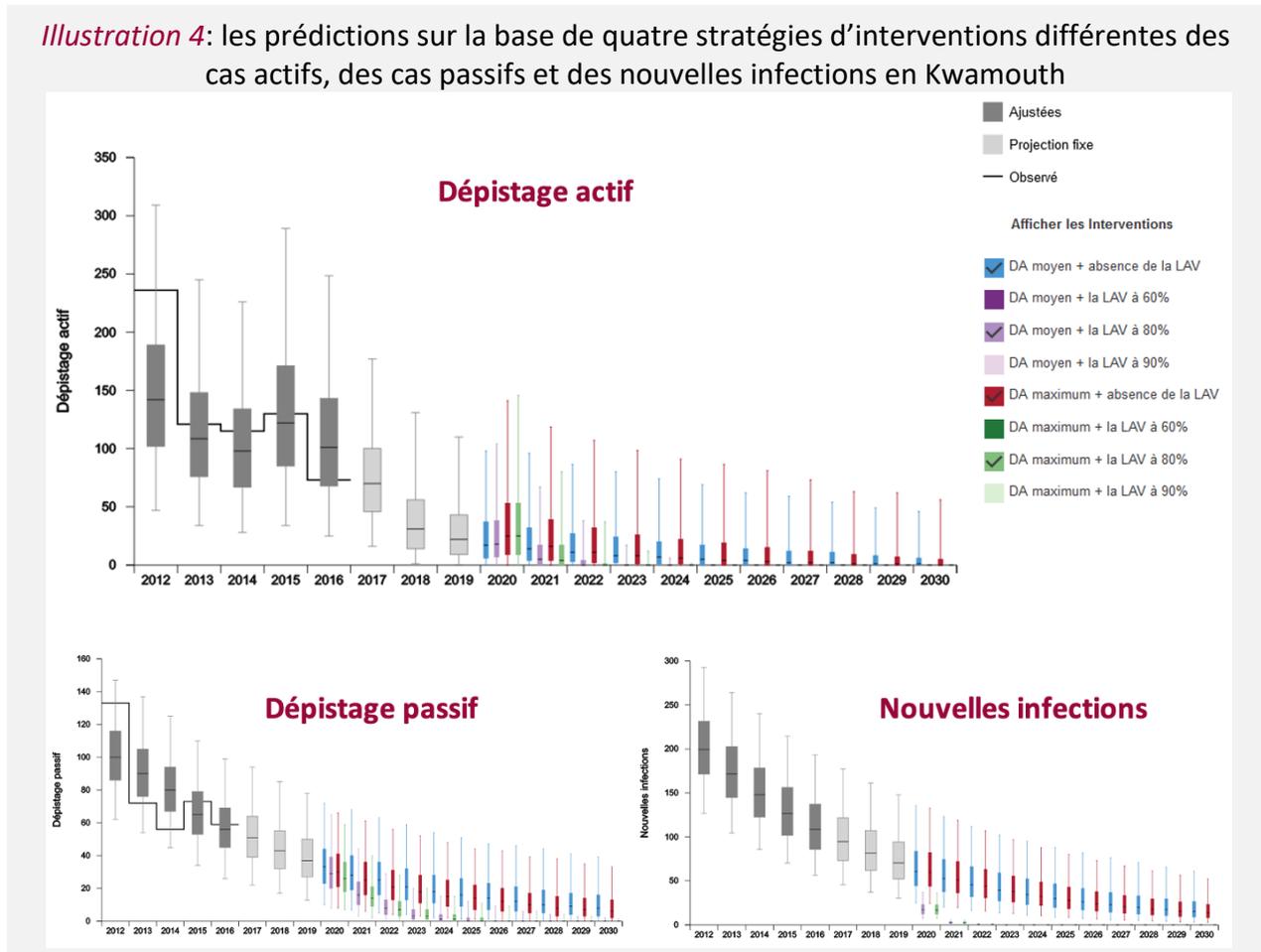
Les graphiques pour les résultats << **Dépistage actif** >>, << **Dépistage passif** >> et << **Nouvelles infections** >> représentent les cas actifs et cas passifs passés (2000 à 2018) et prévus (2020 à 2050) pour chaque année, et zone de santé, aussi bien que les nouvelles infections qui ne seraient pas disponibles dans les données de cas.

Dans la liste << **Afficher les Interventions** >> (voir ci-contre), c'est possible de cocher la case correspondante pour voir et comparer les stratégies d'intervention différentes, par défaut, la sélection de la case à cocher est DA moyen + absence de la LAV, quelle que soit la stratégie préférée pour la région ou zone de santé (voir l'illustration ci-dessous).

Les conseils:

- Vous pouvez modifier la gamme d'année (par défaut la gamme d'année est de 2010 à 2040, mais on peut changer les années jusqu'à 2050).
- Déplacez le curseur au-dessus des résultats de chaque année sur le graphique pour voir le nombre de case prévu le plus élevé, le plus bas et le moyen.

Illustration 4: les prédictions sur la base de quatre stratégies d'interventions différentes des cas actifs, des cas passifs et des nouvelles infections en Kwamouth

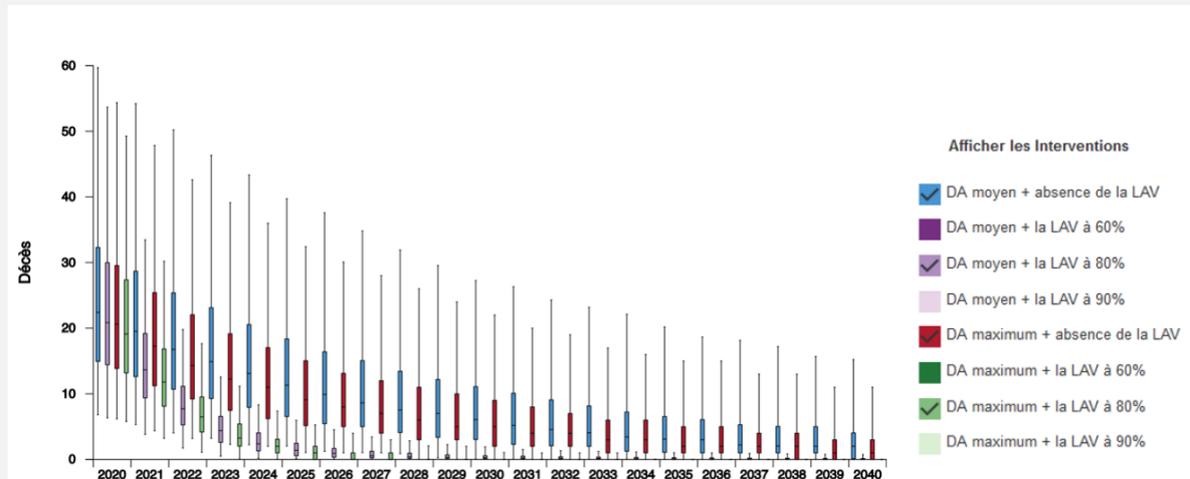


Décès et AVCI

Élimination Prévue	Stratégie Préférée	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût
--------------------	--------------------	--------------------------	-----------------	------------------	----------------------	--------------	-------------	--------------------	--------------------

Comme ci-dessus, les graphiques pour les résultats << **Décès** >> et << **AVCI** >> représentent les prédictions sur la base de stratégies d'interventions différentes pour chaque année, et zone de santé. Vous pouvez modifier la gamme d'année de 2020 jusqu'à 2050.

Illustration 5: les prédictions sur la base de quatre stratégies d'interventions différentes des décès en Kwamouth



Évaluation du coût

Élimination Prévue | Stratégie Préférée | Les données du dépistage | Dépistage actif | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | **Évaluation du Coût** | Efficacité du Coût

Les résultats << **Évaluation du Coût**>> vous montrent le total des coûts (dollars) des stratégies d'interventions différentes et une ventilation des coûts (moyens) de chaque intervention (voir ci-dessous et [définitions](#)).

Appliquer taux d'actualisation de 3%

Sélectionnez l'horizon de temps

Paramètres de la lutte antivectorielle (LAV)

Étendue

Densité

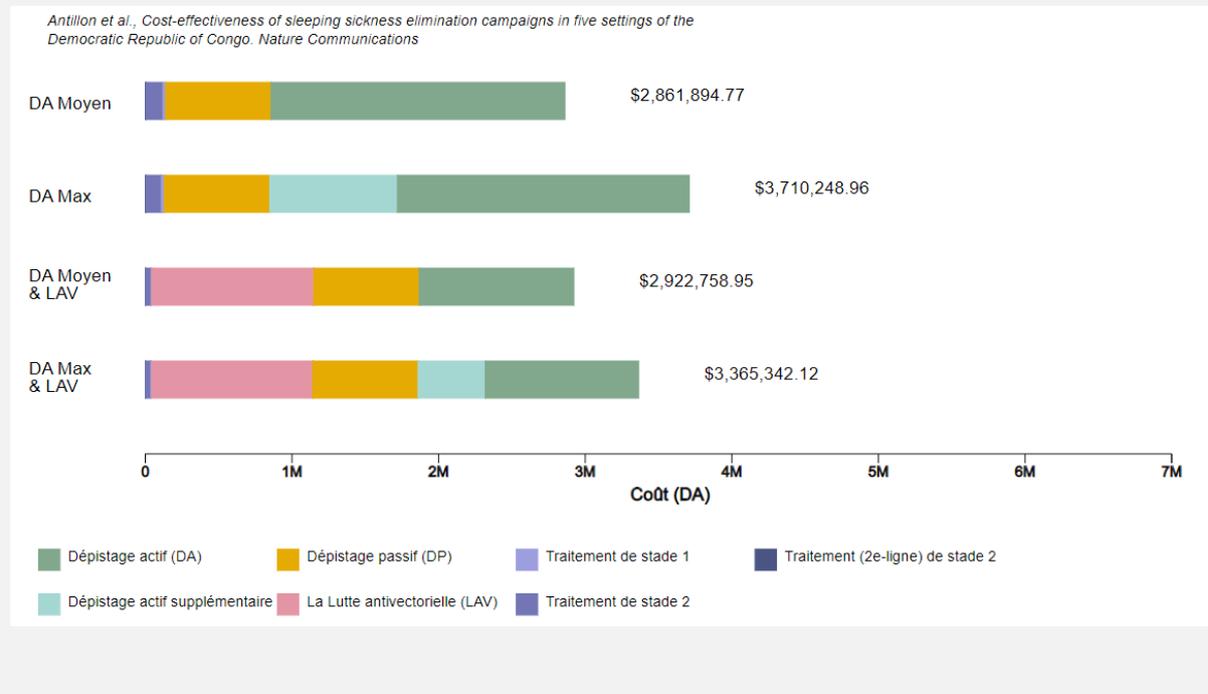
Efficacité

Agrandir

Les conseils:

- Voir le menu à gauche de l'écran pour modifier les variables, par exemple appliquer taux d'actualisation de 3%, l'horizon de temps, l'étendue, la densité et efficacité de la lutte antivectorielle.
- Pas toutes les options sont disponibles pour toutes les zones de santé. Par exemple, la seule option « étendue » en Kwamouth est de 432 km parce qu'elle est grande, alors que 100 km et 210 km sont des options dans la plupart des zones de santé. Les options non disponibles pour la zone de santé seront grisées et donc ne pourront pas être sélectionnées.

Illustration 6: Le coût de quatre stratégies d'interventions différentes en Kwamouth (sans appliquer taux d'actualisation)



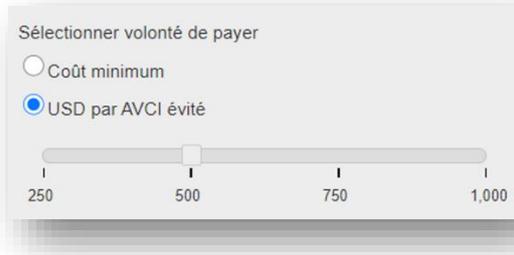
Efficacité du Coût

Élimination Prévue | Stratégie Préférée | Les données du dépistage | Dépistage actif | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | Évaluation du Coût | **Efficacité du Coût**

Le diagramme circulaire des résultats << **Efficacité du Coût** >> vous montre la **probabilité** que les stratégies d'interventions différentes sont optimales, c'est-à-dire, la chance que chaque stratégie pourrait maximiser les avantages pour la santé d'un investissement spécifique (en termes de volonté de payer en dollars par AVCI évitée), en tenant en compte des coûts des interventions, les coûts de mauvaise santé, invalidité et mort.

Le pourcentage reflète le nombre de simulations du modèle où cette stratégie présente l'avantage monétaire net la plus élevée. Le diagramme circulaire vous montre la stratégie d'intervention préférée (la stratégie recommandée) par rapport à efficacité du coût ('P'). C'est souvent (mais pas toujours) la plus grande pièce du diagramme circulaire.

L'illustration 7 montre comment la stratégie de coût le plus bas est souvent le DA moyen (bleu), avec une probabilité de 52% d'être optimale. L'illustration 8 montre que si on soit prêts à payer 250 \$/AVCI évitée, alors la stratégie DA moyen + LAV devient la plus probable d'être rentable, avec une probabilité de 63 %. Dans ces deux cas illustrés, la stratégie DA max + LAV a une probabilité de 0% d'être rentable dans nos simulations et, donc, le diagramme circulaire n'a pas de pièces rouge.



Les conseils:

- Voir le menu à gauche de l'écran pour modifier les variables, par exemple l'horizon de temps, le consentement à payer, l'étendue et la densité de la lutte antivectorielle.
- Sélectionnez-vous <<Coût minimum>> pour voir la stratégie préconisée avec le coût le moins élevé pour atteindre l'élimination (voir illustration 7).
- Ou, sélectionnez-vous le consentement à payer entre \$250 et \$1000 par AVCI évitée (voir illustration 8).

La stratégie d'intervention préconisée par rapport à l'efficacité du coût (l'avantage monétaire net la plus élevée en comparaison avec quatre stratégies d'interventions différentes)

Illustration 7: La stratégie préconisée avec le coût le moins élevé pour atteindre l'élimination d'ici à 2040

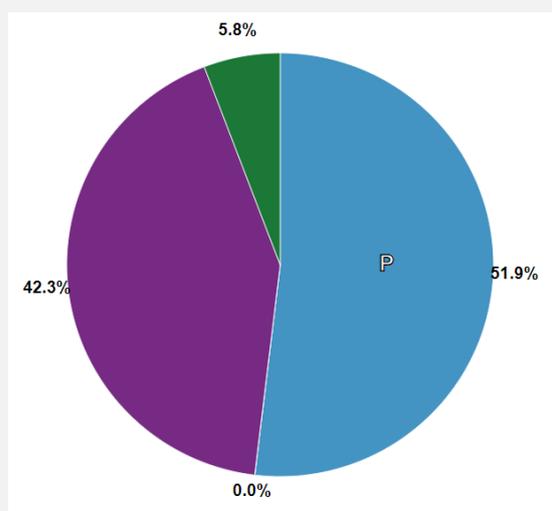
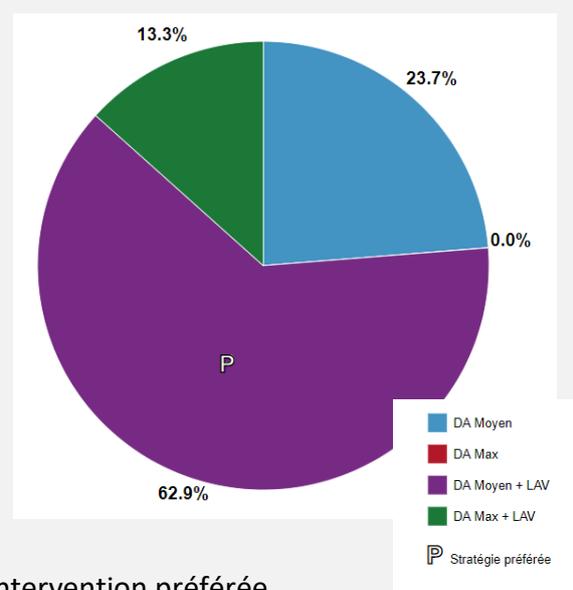


Illustration 8: La stratégie préconisée quand le consentement à payer est de \$250 à \$1000 par AVCI évitée



P = La stratégie d'intervention préférée